

GAMBARAN GAYA HIDUP PADA PENDERITA HIPERTENSI DI WILAYAH RT 17 KELURAHAN BAQA SAMARINDA SEBERANG

M. Aminuddin¹, Talia Inkasari², Dwi Nopriyanto¹

¹ Dosen Prodi D3 Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman

² Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman

Email : aminuddin@fk.unmul.ac.id

Abstrak

Gaya hidup merupakan faktor penting yang mempengaruhi kehidupan manusia, khususnya pada penderita hipertensi. Gaya hidup yang mempengaruhi kejadian hipertensi antara lain mengkonsumsi garam berlebihan, mengkonsumsi alkohol, mengkonsumsi kopi/ kafein, kebiasaan merokok, kebiasaan kurang beraktifitas fisik dan stress. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan gambaran gaya hidup pada penderita hipertensi di wilayah RT 17 kelurahan Baqa Samarinda Seberang tahun 2019. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan survey. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan 45 sampel penelitian. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden mengkonsumsi garam rendah sebanyak 34 responden (76%). Responden terbanyak tidak mengkonsumsi alkohol sebanyak 41 responden (91%). Responden yang sering mengkonsumsi kopi sebanyak 27 responden (60%). Responden bukan perokok sebanyak 26 responden (58%). Responden memiliki kebiasaan aktifitas fisik kurang sebanyak 23 responden (51%) dan responden mengalami keadaan stress sedang sebanyak 32 responden (71%). Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa mayoritas pada penderita hipertensi ialah sering mengkonsumsi kopi/ kafein, kurang melakukan aktifitas fisik dan mengalami stress sedang. Saran bagi masyarakat yaitu melakukan modifikasi gaya hidup dan selalu menerapkan pola hidup sehat serta selalu mengontrol tekanan darah.

Kata kunci: Gaya hidup, hipertensi

DESCRIPTION OF LIFESTYLE IN HYPERTENSION PATIENTS IN REGION RT 17 KELURAHAN BAQA SAMARINDA SEBERANG

Abstract

Lifestyle is an important factor affecting human life, especially in people with hypertension. A lifestyle that affects the incidence of hypertension include consuming excessive salt, consuming alcohol, consuming coffee/caffeine, smoking habits, habits of lack of physical activity, and stress. This study aims to describe the lifestyle description of hypertension sufferers in RT 17, Baqa Samarinda Seberang in 2019. The research method used is quantitative descriptive with the survey approach. The sampling technique uses purposive sampling with 45 research samples. The results of this study indicate that the majority of respondents consume low salt as many as 34 respondents (76%). Most respondents did not drink alcohol as much as 41 respondents (91%). Respondents who frequently consume coffee are 27 respondents (60%). Non-smoking respondents were 26 respondents (58%). Respondents had less physical activity habits as many as 23 respondents (51%), and respondents experienced a state of moderate stress as many as 32 respondents (71%). Based on this study, it can be concluded that the majority of people with hypertension are often consuming coffee/caffeine, lack of physical activity, and moderate stress. Suggestions for people to do lifestyle modification and always apply a healthy lifestyle and forever control blood pressure.

Keyword : life style, hypertention

Pendahuluan

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal. Peningkatan tekanan darah tinggi dilakukan dengan pemeriksaan tensi darah yang di dapatkan hasil dari dua nilai yaitu nilai sistolik dan nilai diastolik. Terjadinya hipertensi disebabkan dari faktor genetik (riwayat keluarga), jenis kelamin, usia, diet, berat badan dan gaya hidup, sehingga dapat menimbulkan berbagai macam penyakit atau komplikasi (Setianingsih, 2013).

Komplikasi akibat penyakit hipertensi yang tidak terkontrol antara lain penyakit jantung koroner, stroke, ginjal, gangguan penglihatan hingga yang paling berbahaya ialah kematian. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2013 di perkirakan setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi, sehingga kematian akibat hipertensi menduduki peringkat atas dari pada penyakit lainnya. Angka kejadian hipertensi di Indonesia cukup tinggi yaitu 25, 8% penduduk menderita penyakit hipertensi. Jika saat ini penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa maka terdapat 65.048.110 jiwa yang menderita hipertensi (Kemenkes RI, 2014). Berdasarkan hasil Riskesdas (2013) terdapat 5 provinsi

dengan prevalensi hipertensi tertinggi yang salah satunya ialah Kalimantan Timur dengan 29, 6 % dan 1.218.259 jiwa dari 4.115.741 jumlah penduduk di Kalimantan Timur yang menderita hipertensi.

Hipertensi di Kalimantan Timur menjadi penyakit terbanyak yang diderita terutama di Samarinda. Dari data Dinas Kesehatan Samarinda pada tahun 2016, terdapat 5.942 jiwa menderita hipertensi Dinkes (2016). Hipertensi berada di puncak daftar penyakit yang paling banyak diderita sejak 2015. Dari data Dinas Kesehatan Samarinda pada tahun 2018 penderita hipertensi menempati posisi kedua sebanyak 2.420 jiwa. Sedangkan jumlah penderita hipertensi di Puskesmas Baqa pada tahun 2018 menempati diposisi pertama sebanyak 275 orang. Peningkatan tekanan darah di Samarinda dapat dipengaruhi oleh faktor yang tidak dapat di kontrol maupun yang dapat di kontrol.

Faktor - faktor yang dapat mempengaruhi hipertensi dapat dibedakan menjadi faktor yang tidak dapat dikontrol meliputi umur, jenis kelamin, genetik dan ras dan faktor yang dapat di kontrol yaitu gaya hidup. Gaya hidup merupakan faktor terpenting yang dapat mempengaruhi kehidupan pada masyarakat. Khususnya pada penderita hipertensi gaya hidup

berpengaruh terhadap kejadian hipertensi antara mengkonsumsi garam berlebihan, mengkonsumsi alkohol, mengkonsumsi kopi/ kafein, kebiasaan merokok, kebiasaan kurang beraktifitas fisik dan stress (Kemenkes RI, 2014).

Pola makan yang salah dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi. Makanan yang diawetkan dan garam dapur serta bumbu penyedap dalam jumlah tinggi, dapat meningkatkan tekanan darah karena mengandung natrium dalam jumlah berlebih Muhaimin (2008) dalam Roza (2016).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang di lakukan peneliti secara wawancara dan observasi dari 6 orang penderita hipertensi di RT 17 kelurahan Baqa Samarinda Seberang. terdapat dua orang penderita hipertensi mengkonsumsi

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan survey yang bertujuan untuk menggambarkan gaya hidup pada penderita hipertensi di wilayah RT 17 kelurahan Baqa Samarinda Seberang. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah RT 17 kelurahan Baqa Samarinda Seberang pada tanggal 26 Maret - 1 April 2019.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 45 keluarga dengan teknik total sampling yaitu pengambilan

makanan garam berlebih, satu orang penderita hipertensi sering mengalami stress dan tiga orang penderita hipertensi melakukan kebiasaan merokok. Dari keterangan penderita hipertensi bahwa masyarakat di RT 17 masih memiliki gaya hidup yang tidak sehat seperti mengkonsumsi makanan garam berlebih, mengalami stress dan kebiasaan merokok, yang merupakan sebagai pemicu penyebab terjadinya hipertensi. Berdasarkan data di atas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang gambaran gaya hidup penderita hipertensi di wilayah RT 17 kelurahan Baqa Samarinda Seberang. Tujuan penelitian ini untuk memberikan gambaran tentang gaya hidup pada penderita hipertensi di wilayah RT 17 kelurahan Baqa Samarinda Seberang.

Metode Penelitian

sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2015), dengan kriteria inklusi memiliki riwayat hipertensi, bisa membaca dan menulis. Sedangkan kriteria eksklusi adalah jika responden tidak ada ditempat saat penelitian, responden sedang mengalami sakit / gawat darurat atau mengalami gangguan jiwa.

Instrumen yang dipergunakan pada penelitian ini yaitu kuesioner yang mengacu pada parameter penelitian, menggunakan pertanyaan tertutup atau berstruktur (Notoatmodjo, 2012). Kuesioner

yang digunakan merupakan kuesioner yang dimodifikasi dari Alfiani, Astiari dan Rahma (Alfiyani, 2017; Astiari, 2016; Rahma, 2017). Kuesioner ini telah teruji validitas dan reliabilitas, terdiri dari dua bagian. Bagian A berisi tentang data demografi responden yang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, berat badan, tinggi badan, riwayat penyakit hipertensi orangtua dan hasil tekanan darah. Data demografi tersebut termasuk variabel yang diteliti dengan yaitu sebagai karakteristik subjek. Bagian B berisi pertanyaan yang menggambarkan variabel gaya hidup yang diteliti yaitu kebiasaan mengonsumsi garam, mengonsumsi alkohol, mengonsumsi kopi/ kafein, kebiasaan merokok, aktivitas fisik dan stress.

Penilaian masing-masing variabel ditentukan oleh jawaban yang diberikan dari responden pada setiap pertanyaan dan diberikan skor pada masing-masing variabel yaitu pertanyaan konsumsi garam, konsumsi alkohol, konsumsi kopi/ kafein, kebiasaan merokok, aktivitas fisik diukur dengan cara setiap jawaban pada masing-masing pertanyaan diberikan skor atau nilai sesuai kategori: Skor 1 apabila jawaban Ya, skor 0 Apabila jawaban Tidak. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur stress adalah The Perceived Stress Scale (PSS-

10) yang telah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia yang telah diuji dan memiliki nilai koefisien Cronbach Alpha sebesar 0,96 (Pin, 2011).

Definisi Operasional

Mengonsumsi garam. Kebiasaan dalam mengonsumsi makanan, rata-rata setiap hari, khususnya makanan asin dengan kategori rendah jika mengonsumsi garam 2- 3 sendok teh/ hari dan kategori tinggi jika mengonsumsi garam > 3 sendok teh/ hari. Mengonsumsi Alkohol. Kebiasaan meminum alkohol seperti bir, whiskey, anggur dan tuak dengan kategori : konsumsi alkohol rendah < 3 gelas/ hari dan konsumsi alkohol tinggi ≥ 3 gelas/ hari serta Tidak konsumsi alcohol

Mengonsumsi Kopi/ kafein. Kebiasaan meminum kopi/ kafein dalam sehari/ hari Di kategorikan: Sering ($\geq 1x$ /hari), kadang-kadang (3- 6x/ minggu), jarang (1-2x/ minggu) dan Tidak pernah

Kebiasaan Merokok. Kebiasaan/perilaku menghisap rokok dan atau pernah merokok dalam sehari-hari dengan kategori perokok ringan (≤ 10 batang/ hari), perokok sedang (11- 20 batang/ hari), perokok berat (>20 batang/ hari) dan bukan perokok (Tidak pernah sama sekali merokok)

Aktivitas fisik. Kebiasaan olahraga yang dilakukan oleh subjek minimal 3 kali

dengan durasi ideal 30 menit dalam sekali olahraga. Dikategorikan Baik (jika dilakukan 30 menit, 3 kali per minggu), Cukup (jika dilakukan 30 menit, < 3 kali per minggu) dan Kurang (jika dilakukan < 30 menit, < 3 kali per minggu)

Stress. Segala situasi di mana tuntutan non-spesifik mengharuskan seorang individu untuk merespon atau melakukan tindakan diukur menggunakan The Perceived Stress Scale (PSS-10). Dikategorikan: Stress ringan: 0-13, Stress sedang: 14- 26 dan stress berat: 27-40.

Hasil Penelitian

Tabel 1 Distribusi Karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin pada penderita hipertensi di RT 17 Kelurahan Baqa Samarinda Seberang tahun 2019

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
20 - 44 tahun	22	49%
45 - 54 tahun	16	36%
55 - 59 tahun	4	9%
60 - 69 tahun	2	4%
> 70 tahun	1	2%
Jenis Kelamin		
Pria	11	24%
Perempuan	34	76%
Pendidikan		
Tidak Sekolah	2	4%
SD	16	36%
SMP	10	22%
SMA	15	33%
PT (Perguruan Tinggi)	2	4%
Pekerjaan		
PNS/ POLRI/ ABRI	2	4%
Swasta	10	22%
Wiraswasta	6	13%
IRT	27	60%
Penghasilan		
< Rp 2.868.000/ bulan	14	31%
≥ Rp 2.868.000/ bulan	6	13%
Jumlah	45	100%

Berdasarkan tabel di atas mayoritas responden mempunyai usia 20 – 44 tahun

yang menderita hipertensi sebanyak 22 responden (49%), jenis kelamin perempuan terbanyak yaitu sebanyak 34 responden (76%). Berdasarkan tingkat pendidikan pada responden mayoritas yaitu SD dengan 16 responden (36%), dengan pekerjaan terbanyak sebagai ibu rumah tangga yaitu 27 responden (60%). Tingkat penghasilan responden mayoritas tidak berpenghasilan sebanyak 25 responden (56%).

Sedangkan karakteristik responden berdasarkan riwayat penyakit hipertensi pada keluarga pada tabel 2. Mayoritas responden tidak memiliki riwayat hipertensi pada keluarga sebanyak 28 responden (62%), riwayat hipertensi pada salah satu orang tua sebanyak 11 responden (24%) dan kedua orang tua yang memiliki riwayat hipertensi sebanyak 6 responden (13%). Sedangkan responden berdasarkan lama menderita terbanyak 1-5 tahun (47%)

Tabel 2 Distribusi Karakteristik riwayat hipertensi dan lama menderita pada keluarga penderita hipertensi di RT 17 Kelurahan Baqa Samarinda Seberang tahun 2019

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Riwayat Hipertensi		
Salah satu dari Orang Tua	11	24%
Kedua Orang Tua	6	13%
Tidak Ada	28	62%
Lama Menderita Hipertensi		
< 1 tahun	9	20%
1 - 5 tahun	21	47%
> 5 tahun	16	33%
Jumlah	45	100%

Gambaran Gaya Hidup Penderita Hipertensi

Mengkonsumsi Garam

Variabel mengkonsumsi garam pada responden hipertensi yang di dapatkan pada penelitian ini dapat di lihat pada tabel 3 yaitu:

Tabel 3 Distribusi frekuensi konsumsi garam pada penderita Hipertensi di RT 17 Kel. Baqa Samarinda Seberang 2019

Konsumsi Garam	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	34	76%
Tinggi	11	24%
Jumlah	45	100%

Berdasarkan tabel diatas bahwa responden yang paling banyak Mengkonsumsi garam rendah sebanyak 34 responden (76%) di bandingkan yang tinggi sebanyak 11 responden (24%).

Komposisi garam dapur ialah natrium yang digunakan tubuh untuk menjalankan fungsi tubuh. Natrium berfungsi untuk mengatur volume darah, tekanan darah, kadar air dan fungsi sel. Asupan garam yang berlebihan akan memicu tekanan darah tinggi akibat adanya retensi cairan dan bertambahnya volume darah. Kecukupan natrium yang dianjurkan dalam sehari adalah ± 2400 mg. (Sutomo, 2008).

Dari hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan dari 45 responden terdapat 34 responden (76%) mayoritas mengkonsumsi rendah garam dengan makna 2 – 3 sendok

teh/ hari. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor yang dapat mempengaruhi konsumsi rendah garam salah satunya yaitu masyarakat di RT 17 sering terpapar informasi di fasilitas kesehatan yaitu Puskesmas Baqa dan penyuluhan kesehatan setiap 3 bulan tentang informasi seputar penyakit yang sering terjadi di RT 17 salah satunya ialah hipertensi. Informasi yang diberikan biasanya tentang cara mencegah penyakit itu kambuh dan cara mengatasinya. Contoh informasi yang diberikan seperti diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) atau yang masyarakat kenal yaitu diet rendah garam yang mengatur pola makan dengan mengurangi asupan natrium/ garam dan banyak mengkonsumsi buah-buahan dan sayuran, sereal, biji-bijian, makanan rendah lemak, dan produk susu rendah lemak dan dari hasil penelitian penderita hipertensi kemungkinan memiliki faktor lain yang dapat meningkatkan hipertensi yaitu faktor genetik dan gaya hidup lainnya. Berdasarkan asumsi peneliti dari hasil penelitian yang dilakukan pada penderita hipertensi bahwa mayoritas responden memiliki pola mengkonsumsi garam rendah dan diharapkan untuk menjaga pola konsumsi garam tetapi masih ada responden yang memiliki pola mengkonsumsi garam tinggi sehingga dapat meningkatkan

tekanan darah. Hal ini menunjukkan agar tetap menjaga pola konsumsi garam dan meningkatkan penyuluhan kesehatan sertiap bulannya.

Mengkonsumsi Alkohol

Variabel mengkonsumsi alkohol pada responden hipertensi yang di dapatkan pada penelitian ini dapat di lihat pada tabel 4 yaitu:

Tabel 4 Distribusi frekuensi konsumsi alkohol pada penderita hipertensi di RT 17 Kel Baqa Samarinda Seberang tahun 2019

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	2	4%
Tinggi	2	4%
Tidak	41	91%
Jumlah	45	100%

Berdasarkan tabel di atas mengkonsumsi alkohol mayoritas tidak mengkonsumsi alkohol sebanyak 41 reponden (91%), Mengkonsumsi alkohol rendah dan tinggi sebanyak masing- masing 2 responden (4%). Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan dari 45 responden terdapat 41 reponden (91%) tidak mengkonsumsi alkohol. Hal ini disebabkan karena mayoritas penduduk di RT 17 beragam Islam dan dalam agama Islam tidak di perbolehkan untuk mengkonsumsi alkohol. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang berjudul faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada laki- laki dewasa di Puskesmas Payangan, Kecamatan Payangan Kabupaten Gianyar di peroleh hasil bahwa dari 35

responden terdapat 32 responden (91,43%) yang tidak mengkonsumsi alkohol (Astiari, 2016).

Mengkonsumsi Kopi/ Kafein

Variabel mengkonsumsi Kopi pada responden hipertensi yang di dapatkan pada penelitian ini dapat di lihat pada tabel 5 yaitu:

Tabel 5 Distribusi frekuensi konsumsi kopi/ kafein pada penderita hipertensi di RT 17 Kelurahan Baqa Samarinda Seberang tahun 2019

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Sering	27	60%
Kadang-kadang	5	11%
Jarang	3	7%
Tidak pernah	10	22%
Jumlah	45	100%

Berdasarkan tabel di atas penderita hipertensi mayoritas sering mengkonsumsi kopi/ kafein sebanyak 27 responden (60%), tidak pernah mengkonsumsi kopi/kafein sebanyak 10 reponden (22%), kadang-kadang mengkonsumsi kopi sebanyak 5 responden (11%) dan jarang mengkonsumsi kopi/kafein sebanyak 3 responden (7%). Kafein merupakan penyebab terjadinya hipertensi yang dapat memicu perubahan dan peningkatan tekanan darah, pola tidak sehat dan harus dibatasi (Wade, 2016). Konsumsi kopi yang berlebihan dalam jangka panjang dan jumlah yang banyak diketahui dapat meningkatkan risiko penyakit hipertensi. Mengkonsumsi kopi secara teratur sepanjang hari mempunyai

tekanan darah rata- rata lebih tinggi (Crea, 2008).

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan dari 45 responden terdapat 27 responden (60%) mengkonsumsi kopi dengan frekuensi sering yaitu $\geq 1x/$ hari. Hal ini disebabkan karena masyarakat beranggapan agar terhindar dari rasa ngantuk dan sakit kepala apabila mengkonsumsi kopi. Tidak hanya itu dari hasil penelitian responden yang sering mengkonsumsi kopi merupakan seorang perokok sedang maupun berat. Perilaku mengkonsumsi kopi pada responden terjadi karena tingkat kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang bahaya dan risiko dari kandungan kopi yang mereka minum masih kurang.

Konsumsi kopi yang berlebihan dalam jangka panjang dan jumlah yang banyak diketahui dapat meningkatkan risiko penyakit hipertensi. Mengkonsumsi kopi secara teratur sepanjang hari mempunyai tekanan darah rata- rata lebih tinggi dibandingkan dengan didalam 2-3 gelas kopi (200-250 mg) terbukti meningkatkan tekanan sistolik sebesar 3- 14 mmHg dan tekana diastolik sebesar 4 - 13 mmHg pada orang yang tidak menderita hipertensi (Crea, 2008)

Kebiasaan Merokok

Variabel kebiasaan merokok pada responden hipertensi yang di dapatkan pada penelitian ini dapat di lihat pada tabel 6 yaitu:

Tabel 6 Distribusi Kebiasaan Merokok pada penderita hipertensi di RT 17 Kelurahan Baqa Samarinda Seberang

tahun 2019

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan	7	16%
Sedang	9	20%
Berat	3	7%
Bukan perokok	26	58%
Jumlah	45	100%

Berdasarkan tabel diatas bahwa mayoritas penderita hipertensi bukan perokok sebanyak 26 reponden (58%), peroko sedang sebanyak 9 responden (20%), perokok ringan sebanyak 7 reponden (16%) dan perokok berat sebanyak 3 responden (7%). Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 45 reponden maka terdapat dari 26 responden (58%) bukan perokok. Sedangkan 9 responden (20%) merupakan perokok sedang. Kebiasaan merokok dapat meningkatkan resiko diabetes, serangan jantung dan stroke. Karena itu, kebiasaan merokok yang terus dilanjutkan ketika memiliki tekanan darah tinggi merupakan kombinasi yang sangat berbahaya yang akan memicu penyakit yang berkaitan dengan jantung dan darah (Tilong, 2014).

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang berjudul Hubungan gaya hidup dengan prevalensi hipertensi di Puskesmas Kassi - Kassi Kabupaten Bantaneng Tahun 2014 di peroleh hasil dari 30 responden terdapat 20 responden (66,7%) yang tidak merokok dan 10 responden (33,3%) melakukan kebiasaan merokok (Hafid, 2015).

Zat kimia dalam tembakau dapat merusak lapisan dalam dinding arteri sehingga arteri lebih rentan terhadap penumpukan plak. Nikotin dalam tembakau dapat membuat jantung bekerja lebih keras karena terjadi penyempitan pembuluh darah sementara.

Penelitian terbaru menyatakan bahwa merokok menjadi salah satu faktor risiko hipertensi yang dapat dimodifikasi. Merokok merupakan faktor risiko yang potensial untuk ditiadakan dalam upaya melawan arus peningkatan hipertensi khususnya penyakit kardiovaskular Menurut asumsi peneliti hubungan merokok dengan terjadinya hipertensi dari jumlah rokok yang dihisap perhari. Hasil penelitian ini diketahui bahwa mayoritas perilaku merokok adalah laki – laki berumur diatas 30 tahun.

Aktivitas Fisik

Variabel Aktivitas Fisik pada responden hipertensi yang di dapatkan pada penelitian ini dapat di lihat pada tabel 7 yaitu:

Tabel 7 Distribusi Aktivitas Fisik pada penderita hipertensi di RT 17 Kelurahan Baqa Samarinda Seberang tahun 2019

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	17	38%
Cukup	5	11%
Kurang	23	51%
Jumlah	45	100%

Berdasarkan tabel diatas bahwa responden mayoritas kurang melakukan aktivitas fisik sebanyak 23 responden (51%), aktivitas fisik baik sebanyak 17 responden (38%) dan aktivitas fisik cukup sebanyak 5 responden (11%). Aktivitas fisik meningkatkan aliran darah ke jantung, kelenturan arteri dan fungsi arterial. Aktivitas fisik juga melambatkan aterosklerosis serta menurunkan risiko serangan jantung dan stroke (Kowalski, 2010).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 45 responden maka terdapat dari 23 responden (51%) yang kurang melakukan aktivitas fisik, dan 17 responden (38%) yang melakukan aktivitas fisik baik. Hal ini disebabkan karena kurangnya minat masyarakat RT 17 untuk berolahraga akibat kesibukan dalam pekerjaan di rumah. Padahal berjalan merupakan aktivitas yang paling bisa dilakukan oleh semua orang. Tidak perlu mengeluarkan banyak biaya

dan kemampuan untuk bisa sukses melakukannya. Porsi latihan fisik yang baik adalah dengan berjalan cepat selama 30 menit atau lebih sebanyak tiga kali seminggu (Nurrahmani, 2012).

Melihat kenyataan yang ada pada saat ini, olahraga tidak lagi menjadi rutinitas keharusan bagi sebagian banyak orang. Waktu luang yang dimiliki diselingi padatnya pekerjaan membuat sebagian banyak masyarakat lebih memilih untuk beristirahat di rumah. Disamping itu, penyediaan alat transportasi saat ini yang semakin memajukan aktivitas masyarakat. Selain memudahkan, dengan alat transportasi ini pun masyarakat dapat ketempat tujuan tanpa harus mengeluarkan tenaga.

Tingkat Stress

Variabel tingkat stress pada responden hipertensi yang didapatkan pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 8 yaitu:

Tabel 8 Distribusi Tingkat Stress pada penderita hipertensi di RT 17 Kelurahan Baqa Samarinda Seberang tahun 2019

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Stress Ringan	5	11%
Stress Sedang	32	71%
Stress Berat	8	18%
Jumlah	45	100%

Berdasarkan tabel diatas bahwa responden yang paling banyak menderita hipertensi dengan stress sedang sebanyak 32 responden (71%), stress berat sebanyak 8

responden (18%) dan stress ringan sebanyak 5 responden (11%). Stress atau ketegangan jiwa (rasa tertekan, murung, rasa marah, dendam, rasa takut, rasa bersalah) dapat merangsang kelenjar anak ginjal melepaskan hormon adrenalin dan memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat sehingga tekanan darah akan meningkat. Tekanan darah akan menurun saat stress yang menjadi penyebabnya juga hilang (Nurrahmani, 2012).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 45 responden maka terdapat dari 32 responden (71%) mengalami stress sedang, 8 responden (18%) mengalami stress berat dan 5 responden (11%) mengalami stress ringan. Faktor lain yang dapat mempengaruhi stress yaitu dari faktor kebiasaan merokok, kurang melakukan aktivitas fisik. Mayoritas responden laki – laki dan perempuan hal ini juga dapat disebabkan karena mayoritas penderita hipertensi yaitu perempuan yang bekerja sebagai ibu rumah tangga dan tidak memiliki penghasilan hal ini membuat penderita hipertensi merasa stress karena tidak memiliki penghasilan sendiri karena penghasilan sangat berpengaruh dengan keadaan psikologi seseorang.

Kesimpulan

Gambaran gaya hidup penderita hipertensi di RT 17 kelurahan Baqa Samarinda Seberang antara lain konsumsi garam rendah (76 %), Konsumsi alkohol mayoritas tidak mengkonsumsi alkohol (91%). Konsumsi kopi/ kafein mayoritas sering mengkonsumsi kopi sebanyak 27 responden (60%). Kebiasaan merokok terbanyak bukan perokok sebanyak 26 responden (58%). Aktifitas fisik terbanyak memiliki kebiasaan aktifitas fisik kurang sebanyak 23 responden (51%). Tingkat stress mayoritas mengalami keadaan stress sedang sebanyak 32 responden (71%).

DAFTAR PUSTAKA

Alfiyani, A. (2017). *Analisis faktor risiko hipertensi pada calon jamaah haji Bekasi kloter 34 dan 35*. Skripsi dipublikasika. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. Universitas Islam Ngreri Syarif Hidayatullah.

Astiari, N. P. T. (2016). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada laki-laki dewasa di Puskesmas Payangan, Kecamatan Payangan Kabupaten Gianyar*. Skripsi tidak dipublikasi. Denpasar: Fakultas Kedoktean Universitas Udayana.

Cahyono, J. B. S. B. (2008). *Gaya hidup dan penyakit modern*. Yogyakarta: KANISIUS.

Crea. (2008). *Hypertension*. Jakarta: Medya.

Dharma. (2015). *Metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta Timur: C.V Trans Info Media

Dinkes. (2016). *Profil kesehatan Kota Samarinda tahun 2016*. Dinas Kesehatan Kota Samarinda, 1- 44

Fatimah S, Junaid, K. I. (2017). *Hubungan life style dengan kejadian hipertensi pada usia dewasa (20-44 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu kota Kendari*. Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, 2(6), 1–10.

Hafid, M. A. (2015). *Hubungan gaya hidup dengan prevalensi hipertensi di Puskesmas Kassi - Kassi Kabupaten Bantaneng Tahun 2014*. *Jf fik uiinam*, 3(1), 27–36.

Imron, M. (2014). *Metode penelitian bidang kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.

Irianto, K. (2014). *Epidemiologi penyakit menular dan tidak menular panduan klinis*. Bandung: Alfabeta.

Junaedi, E. (2013). *Hipertensi kandas berkat herbal*. Jakarta: FMedia.

Kemenkes RI. (2014). *Hipertensi. Infodatin*, 1–8.

Kowalski, R. E. (2010). *Terapi hipertensi: program 8 minggu menurunkan tekanan darah tinggi dan mengurangi risiko serangan jantung dan stroke secara alami*. Bandung: Mizan Media.

Lisnawati, L. (2011). *Generasi sehat melalui imunisasi*. Jakarta: Trans Info Media.

Martono, N. (2016). *Metode penelitian kuantitatif analisis isi dan analisi data sekunder*. Jakarta: Rajawali Pers.

Metti Satriyani. (2016). *Gambaran tingkat sres pada kejadian hipertensi di Puskesmas Sungai Besar Banjarbaru Tahun 2016*. *E-Jurnal-Citra keperawatan*, (511), 51–56.

Muttaqin, A. (2009). *Pengantar asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika.

Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nurarif, A. H. (2015). *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis dan NANDA NIC- NOC jilid 1*. Yogyakarta: Media Ilmu.
- Nurrahmani, U. (2012). *Stop ! hipertensi*. Bandung: Familia.
- Nursalam. (2015). *Metodologi ilmu keperawatan pendekatan praktis* (3rd ed.). Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Prasetyaningrum, Y. I. (2014). *Hipertensi bukan untuk ditakuti*. Jakarta: FMedia.
- Rahayu, H. (2012). *Faktor risiko hipertensi pada masyarakat RW 01 Srengseng Sawah, Kecamatan Jagakarsa Kota Jakarta Selatan*. Thesis dipublikasi. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Rahma, N. M. (2017). *Gambaran gaya hidup penderita hipertensi pada masyarakat pesisir*. Skripsi di publikasi. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Roza, A. (2016). *Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Dumai Timur Dumai - Riau*. *Kesehatan STIKes Prima Nusantara Bukittinggi*, 7(1), 47–52.
- Rudianto, B. F. (2013). *Menaklukan hipertensi dan diabetes mendeteksi, mencegah dan mengobati dengan cara medis dan herbal*. (A. Halim, Ed.) (1st ed.). Yogyakarta: SAKKHASUKMA.
- Situmorang, P. R. (2015). *Faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada penderita rawat inap di Rumah sakit umum Sari Mutiara Medan*. *Ilmiah Keperawatan*, 1(1), 71–74.
- Setianingsih, R. H. dan S. (2013). *Awas musuh - musuh anda setelah usia 40 tahun waspada terhadap penyakit stroke, darah tinggi, asam urat dan jaga pola hidup sehat*. Yogyakarta: Gosyen.
- Setiati, S. (2016). *Ilmu penyakit dalam*. Jakarta: Interna Publishing.
- South, M. (2014). Hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Kolongan Keamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara. *Ejournal Keperawatan*, 2, 1–10.
- Sugiyono. (2015). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Susilo, Y. (2011). *Cara jitu mengatasi hipertensi*. Yogyakarta: Andi Publisher.
- Sutanto. (2010). *CEKAL (cagah & tangkal) penyakit modern*. Yogyakarta: Andi.
- Sutomo, B. (2008). *Menu sehat penakluk hipertensi*. Jakarta: Demedia Pustaka.
- Tilong, A. D. (2014). *Waspada !!! penyakit-penyakit mematikan tanpa gejala menyolok* (Cetakan 1). Yogyakarta: Buku Biru.
- Utaminingsih, W. R. (2015). *Mengenal & mencegah penyakit diabetes, hipertensi, jantung dan stroke* (Cetakan 1). Yogyakarta: Media Ilmu.
- Wade, C. (2016). *Mengatasi hipertensi* (Cetakan 1). Bandung: Nuansa Cendekia.
- Widoyoko, E. P. (2015). *Teknik penyusunan instrumen penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar